X-Plain™
Palidotomía

Sumario

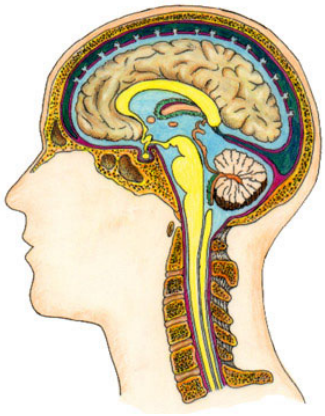
La enfermedad de Parkinson afecta a más de un millón de americanos. El hecho de que muchos pacientes que padecen esta enfermedad continúan teniendo incapacidades, a pesar de la mejora en las terapias médicas disponibles, ha impulsado la búsqueda de estrategias para obtener más tratamientos alternativos.

El tratamiento más importante contra la enfermedad de Parkinson o PD, es el que se basa en la ingesta de medicamentos. En algunos casos se recurre a una operación quirúrgica llamada palidotomía para ayudar a controlar algunos de los síntomas de esta enfermedad.

Este programa de educación al paciente le informará sobre la palidotomía, así como sobre los riesgos y las complicaciones potenciales de esta cirugía.

Anatomía

El cerebro controla todas las funciones del cuerpo, desde la manera de hablar hasta la forma de movernos o de pensar.



El cerebro está ubicado dentro del cráneo, que lo protege.

Las imágenes de resonancia magnética (MRI, por su sigla en inglés) y las tomografías axiales computarizadas son utilizadas por

los médicos para ver el cerebro.

Esta es una imagen de resonancia magnética de un cerebro normal.

Síntomas y causas

Esta sería la apariencia del cerebro si usted lo cortara de arriba hacia abajo.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa del cerebro. Ocurre cuando un grupo de células ubicadas en una parte profunda del cerebro, llamada sus-

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com ns1801s3

tancia nigra, muere. Estas células producen una sustancia muy importante llamada dopamina.

La dopamina es necesaria para ayudar al cerebro a controlar los movimientos del cuerpo y de la cara.

Ante la ausencia de dopamina otra área del cerebro llamada globus pallidus se vuelve hiperactiva.

La hiperactividad del globus pallidus causa algunos de los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

La hiperactividad del globus pallidus causa, entre otros síntomas, rigidez excesiva, lentitud de movimiento y temblores.

Otros síntomas de la enfermedad de Parkinson incluyen: inmovilidad completa, sudor excesivo, dificultad al tragar y al masticar, salivación excesiva, problemas al hablar, y movimientos anormales o diskinesias. Estas diskinesias suelen atribuirse generalmente a los medicamentos.

Algunos pacientes pueden desarrollar también demencia, una pérdida progresiva y grave de la memoria.

Otras opciones de tratamiento

La base principal del tratamiento de la enfermedad de Parkinson es médica. Se han desarrollado muchos medicamentos orales, tales como la levodopa, para ayudar a controlar los síntomas de esta enfermedad.

Si los medicamentos no logran controlar los síntomas con éxito, se puede considerar la cirugía como otro posible tratamiento.

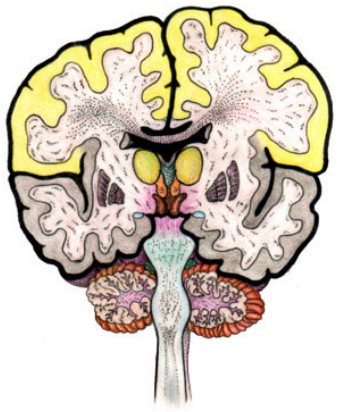
Los siguientes síntomas se pueden aliviar mediante cirugía: rigidez, movimientos anormales también llamados diskinesia y temblores, inmovilidad y problemas para mantener el equilibrio también se pueden aliviar, aunque en menor grado.Otros síntomas, como los trastornos del lenguaje, no mejoran.

Los mejores candidatos para este tipo de cirugía son los pacientes menores de 70 años de edad que no sufren otros problemas de salud aparte de la enfermedad de Parkinson. Los pacientes con demencia no son buenos candidatos.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com ns1801s3

El objetivo principal de la operación es destruir o lesionar una parte del globus pallidus. Esta operación se llama palidotomía.



El lado izquierdo del cerebro controla el lado derecho del cuerpo y viceversa. Por eso, un paciente con graves síntomas en el brazo derecho puede beneficiarse de una palidotomía en el lado izquierdo del cerebro.

Si se necesita una palidotomía para ambos lados del cerebro, la operación se lleva a cabo en momentos diferentes. La primera palidotomía se realiza en el lado que presenta los peores síntomas.

Otro procedimiento para tratar algunos de los síntomas de la palidotomía está volviéndose popular. Se trata de la postura de un pequeño simulador eléctrico en áreas específicas del cerebro. Este nuevo procedimiento es conocido como Estimulación Cerebral Profunda.

Procedimiento

Esta operación se suele hacer bajo anestesia local. Se adormece el cuero cabelludo con un tipo de anestesia muy parecida a la que usan los dentistas.

La palidotomía se lleva a cabo mediante un método especial llamado estereotaxia. Estereotáxico, significa: localización exacta de la anormalidad u objeto a la vista. Es muy semejante a las medidas de longitud y latitud que usamos para identificar las ciudades en la tierra.

Para determinar la ubicación exacta del globus pallidus, se inmoviliza la cabeza del paciente con un aparato que se parece a una jaula de ave, llamado marco estereotáxico.

El marco se fija al cráneo con 4 tornillos. Estos a su vez se sujetan al cráneo mediante la piel, todo ello bajo anestesia local. Notará un poco de molestia al principio, después de que se coloca el marco. Sin embargo, el dolor y la molestia se alivian rápidamente.

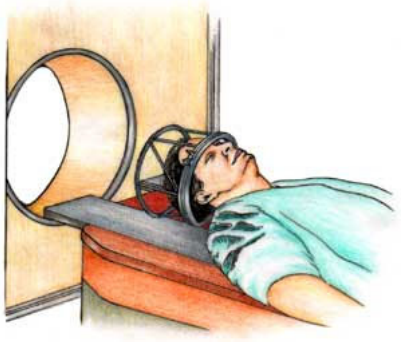
Entonces, se hace una imagen de resonancia magnética. Se introduce la información de esa escanografía en una computadora, para ayudar a determinar la ubicación exacta del globus pallidus.

Luego, se traslada al paciente a la sala de operaciones, donde se le rasura una pequeña área de la cabeza. Luego, se realiza una pequeña incisión bajo anestesia local.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Se hace un agujero en el cráneo y a través de él se introduce una aguja especial, llamada eléctrodo, en el globus pallidus usando la información de la computadora. Se trata de una operación muy precisa.



Después se hará un microregistro del cerebro para obtener una ubicación más exacta del globus pallidus, lo que se puede obtener con una imagen de resonancia magnética o con la escanografía axial computarizada.

Luego se microestimula el cerebro por medio de corrientes de bajo voltaje. Esto ayudará a evitar que el eléctrodo se encuentre cerca de alguna estructura importante del cerebro, por ejemplo las responsables del movimiento o de la visión.

En este momento el paciente puede experimentar un movimiento involuntario de la cara, brazo o pierna, o hasta puede, repentinamente, ver centellas.

Es posible que la jeringa tenga que ser reinsertada varias veces antes de que el cirujano encuentre la mejor ubicación para hacer la lesión.

Una vez que se alcanza el área deseada, se usa un generador de corriente eléctrica para quemar algunas pequeñas lesiones en el globus pallidus. Esto se realiza elevando la temperatura de la punta del eléctrodo durante un tiempo determinado. No hay dolor ni molestia durante este proceso.

En algunos casos el paciente mejora drásticamente mientras sigue en la sala de operaciones.

Durante la operación, el cirujano chequea el funcionamiento neurológico del paciente. A los pacientes se les pide que respondan a una serie de preguntas, y se les pide también que muevan los brazos y las piernas.

Una vez que el cirujano está satisfecho con los resultados, se retira el marco estereotáxico y se lleva al paciente a la sala de recuperación para continuar con la observación.

Riesgos y complicaciones

Esta cirugía es segura. Existen, sin embargo, varios riesgos y complicaciones posibles. Usted debe conocerlos en caso de que se presenten. Estando informado usted podrá ayudar a su médico a detectar las complicaciones a tiempo.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com ns1801s3

Entre los riesgos y las complicaciones se incluyen aquellos relacionados con la anestesia y con cualquier tipo de cirugía.

Entre los riesgos relacionados con la anestesia local se incluyen posibles reacciones alérgicas. Su anestesista o enfermera discutirá con usted este posible riesgo más detalladamente.

Algunos de estos riesgos pueden darse en cualquier tipo de cirugía.Estos incluyen

1. infección profunda o al nivel de la piel. Las infecciones profundas pueden afectar al cerebro o al fluido que circula alrededor de la columna vertebral y del cerebro. Esta infección se llama absceso o meningitis. El tratamiento de las infecciones profundas puede requerir antibióticos a largo plazo y posiblemente cirugía.

2. Sangrado, durante o después de la operación. Esto puede requerir una transfusión de sangre y posiblemente otra operación para extraer el coágulo.

3. Cicatrices en la piel.

Existen otros riesgos y complicaciones relacionados específicamente con este procedimiento. Estos son muy raros, pero es importante conocerlos.

Los derrames y el sangrado dentro del cerebro pueden causar la parálisis y hasta la muerte. Son complicaciones poco frecuentes.

Se necesitará una nueva cirugía para extraer los coágulos de sangre que ocurran después de la operación.

Después de una palidotomía del lado izquierdo o del hemisferio dominante, donde se localiza el centro del lenguaje, pueden ocurrir ciertos trastornos al hablar. Estos no son muy frecuentes. La ceguera parcial también puede ocurrir.

Es posible que esta operación no ayude a aliviar los síntomas. Puede incluso empeorarlos, causando debilidad en el lado contrario del cuerpo.

Algunos pacientes pueden someterse a la misma operación en el lado contrario más adelante. Cuando esto ocurre, hay algunos riesgos como los trastornos del lenguaje que podrían no mejorar con el tiempo. Para reducir el riesgo de que ocurra esta complicación, las dos operaciones se realizan en momentos diferentes. Así el tamaño de la lesión del lado contrario se mantiene lo más pequeña posible.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Después de la cirugía

Los pacientes suelen permanecer un día o dos en el hospital para ser observados cuidadosamente. Su médico lo discutirá más detalladamente con usted.

Después de la operación, usted continuará tomando sus medicamentos orales.

Resumen

Las palidotomías suelen tener éxito a la hora de aliviar algunos de los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

Esta operación es segura. Los riesgos y las complicaciones no suelen presentarse. Sin embargo, conocerlos le ayudará a detectarlos y tratarlos a tiempo.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com ns1801s3